

02-29

看護助手との協働・夜勤導入に向けた取り組みと課題

岡山赤十字病院 看護部

○石田 民恵、宮田 薫、玄馬 康子

【はじめに】看護職の専門性の発揮や負担軽減の為には、看護助手（以下助手）との役割分担や連携が重要となる。平成23年より看護師と助手の代表者で構成する協働検討委員会を発足し、助手業務内容の整理、教育体制、安全に連携する為のルール作り、夜勤導入に向けた検討を行ってきた。取り組みの成果と課題を明らかにする。

【実際】1. 業務内容と責任範囲：既存の助手業務と拡大したい業務の洗い出しと整理を行い「A助手が1人で行う業務」「B看護師の指示のもとに助手が1人で行う業務」「C看護師と共に行う業務」に3区分した。責任範囲をAは助手、B・Cは看護師とした。業務の統一化の為に、看護師と助手が協力して「助手業務手順」を作成した。2. 教育体制の整備：助手としての資質を高め安全に業務が実施出来るための教育体制を構築した。助手を小グループに分け講義と技術研修を行った。その後部署において、看護係長を中心にOJTを繰り返した。3. 安全の為のルール作り：B項目に関する患者選定基準を作成し周知を図ると共に、業務手順に沿った安全な実施の自己評価、他者評価を開始した。4. 夜勤導入：助手全員に面接、夜勤可能者は正職員として再雇用した。夜勤業務内容の標準化、労働環境の整備を行い、部署で助手との話し合いを進め、平成25年2月より準夜勤務を導入した。

【成果と課題】助手との検討のプロセスの中で協働ができつつあると考える。看護師からは助かっているという声が、助手からは手順の活用がしやすい、やりがいを感じる、看護師とのコミュニケーションが多くなった等好評価と技術に不安を感じ繰り返しの研修を望む声が聞かれる。看護チームの一員としての自覚とモチベーションを今後も伸ばしながら、さらなる協働を目指していきたい。

02-31

中材職員による器材の回収・配送業務への取り組み

足利赤十字病院 看護部 中央材料室

○坂田 光利、本郷 里子、大輪 夏子、松島 弘幸

【はじめに】平成23年7月、新棟移転を機に各部署での一次処理を廃止し洗浄業務を中央化した。そして更なるステップアップとして器材の回収・配送業務を中材職員が担うという業務改善に取り組んだのでここに報告する。

【目的】1) 中材職員が回収・配送業務を行うことで看護師・看護補助者の間接業務の軽減を図り、本来の業務である看護業務に専念できる環境を作る。2) 器材の回収・配送時間を決め作業の流れを把握し中材業務の効率化を図る。

【方法】初めに配送業務から開始することにした。配送の時間や場所などの確認のため、各部署を数回ラウンドし調査を行った結果、従来どおり午後の時間帯に配送することに決定した。本来であれば滅菌済み器材の配送場所は全部署統一を望んだが、建物の構造が各部署で違うため配送場所を統一できず、その場所選定に時間を費やした。最終的には、各部署で決めた設置場所に空カゴを設置し中材より配送された滅菌済み器材入りのカゴと入れ替える方法を取った。配送業務開始当初は1配送カートに2名を配置し業務を行っていたが現在では1配送カートに1名の配置に変更し、2配送カートで29か所に配送している。

続いて回収業務に着手した。回収業務については汚染物の取り扱いとなることから、感染対策を担当している看護師と連携して、回収可能エリアの選定を行った。そのエリアにコンテナボックス（密閉容器）を乗せたカートを用意し回収を行うこととした。ルールは配送業務同様、空のコンテナボックスと入れ替える方法にした。

【まとめ】幾つかの業務改善を図り、間接業務の軽減・作業の効率化に成功した。しかしまだ改善の余地は多数あり、今後は各部署に定数配置してある滅菌器材の管理や手術室の滅菌器材管理にも関与し、病院全体の滅菌材料管理に努めたい。

02-30

看護補助者の夜勤導入の成果と課題

福島赤十字病院 看護部

○會澤 英子、伊藤とし子

【はじめに】当院は一般病床の平均在院日数14.5日、病床利用率85.9%（平成24年度）の二次救急を担う急性期病院である。平成22年4月より一般病棟入院基本料7対1、急性期看護補助体制加算75対1を取得した。8病棟ある中で脳外科病棟では昼夜を問わず入院が多く、重症度と介護度とも高い患者がほとんどで、特に夜勤看護師の負担が大きかったが、看護師の増員が困難であり、平成22年8月より新たに看護補助者を採用し夜勤に導入した。平成22年9月からは急性期看護補助体制加算50対1に引き上げることができた。この看護補助者の増員にあたって看護部では正規採用、臨時採用以外に初めて派遣契約の雇用形態を取り入れた。年齢をはじめ雇用形態や業務経験、教育背景などが多様な看護補助者による夜勤体制を継続するために、業務分担や手順の改善、OJTと集合研修、採用条件の見直しなどに取り組んできた。今回この取り組みの成果と課題について報告する。

【成果】1.夜勤の導入は準夜から深夜の16時間を6名が交替で入るシフトを組んだ。1名は脳外科病棟に配置したが、5名は他の病棟に配置し、日勤で働く病棟と夜勤をする病棟の両方の業務を行うことになった。平成23年10月からは臨時採用の看護補助者も加わり3病棟で夜勤を行う体制ができた。通常看護師3名の夜勤帯にもう一人いるということは看護師の安心と患者の安全確保につながっている。2.看護補助者業務マニュアルも改正され、従来の看護補助者が新しい採用者の指導を行うことで、共に教え合う風土や応援体制が整った。

【課題】看護職員の増員がなかなか見込めない現在、採用条件や教育計画の充実を図り、良い人材の看護補助者の確保・定着が求められている。

02-32

受け持ち看護師とチームで行う退院調整—患者・家族が望む退院—

大津赤十字志賀病院 看護部

○吉田 明美、馬場一二三、今村香代子

地域住民の方に安心していただける医療をめざし、我々は『患者・家族が望む退院とは？』を常に考え、看護を行っている。当院には、専任・専従による退院調整部門はなく、受け持ち看護師が患者・家族の意向を早期に伺い、医師やMSWなどと連携を図り、患者・家族が望む退院調整を行っている。平成24年度の退院カンファレンス開催件数は164回以上である。家族の主な意向は、「入院を機に施設入所を希望」「回復しないとこのままで、家に帰って来てもらっては困る。」等であった。超高齢化と少子化社会の中で、まず私たちが考えることは、独居高齢者の生活や老老介護を日々担う介護者の負担である。入院環境が患者におよぼす影響は大きく、また高齢者の身体の変化は著しい。その上、治療により一旦回復しても違う病気を併発するなど治療の先が見えない状況に遭遇し、家族の要望に対応しきれない現状もある。このような現状のもと、受け持ち看護師の力だけでは十分な情報の共有や患者、家族の望む退院に向けてアプローチするには限界があると感じた。そのため、チームで情報を共有し退院後の生活を考え話し合う機会を増やし、十分な退院調整が図れるサポート体制の必要性を感じた。そこで、患者・家族の望む退院支援を行うために「受け持ち看護師が退院支援計画書を作成後、チームで早期に内容の妥当性を検討」・「リーダーが医療カンファレンスに参加、治療方針と看護目標の妥当性を確認する」等を退院調整フローに加え、運用した。この事により、患者や家族が望む退院を反映した支援につながったので報告する。

10月18日
一般口演(金)
抄録